

地域における看護提供システムモデル事業 「まちの保健室」 その構想と実践をととした一考察

中 村 悦 子

新潟青陵大学看護学科

Nursing System Model Project “Town Dispensary” in the Community: a Consideration of the Application of Framework and Practice

Etsuko Nakamura

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSINGS

Abstract

We should recognize that developments due to reduced birth rates and the ageing of society, and the inevitable changes in disease structure and lifestyle that follow, have lead to the point where there is a pattern of elderly disabled by chronic disease in today's society. Interest in health needs and ways to better life is part of the search for the ideal in the family and community.

Much like a school dispensary, the regional nursing system “Town Dispensary” establishes a place in the community where consultation is readily available concerning various problems and concerns about both mind and body, and is operated in concert with the residents and organizations of the community. In 2000, the Japanese Nursing Association announced an action model for the establishment of “Town Dispensaries,” and in 2002, out of twenty-four prefectures, ten, to include Niigata, were selected. As the first “Town Dispensary” model project in Niigata prefecture, Uonuma Hospital began work on the theme of preventive care. This paper details the functions and tasks of the “Town Dispensary” based on what was put into practice there.

Key words

town dispensary, preventive care, health awareness, community

要 約

少子高齢化の進展は、それに伴うライフスタイルや疾病構造の変化を余儀なくさせ、「高齢慢性疾患障害者型」社会ともいふべき今日を迎えている。健康ニーズと「よりよく生きる」ための高まりは、家族や地域を含めてそのあり方が模索されているといえる。

地域における看護提供システム「まちの保健室」は、学校に保健室があるように、心や身体についてのさまざまな気かりや問題を気軽に相談できる場を地域に開設し、住民や他の機関と共に運営していく場である。日本看護協会では、平成12年度から「まちの保健室」を実際に開設するアクションモデルを公募し、平成14年度には、24都道府県から新潟県を含む10件が選考された。厚生連魚沼病院は、新潟で初めての「まちの保健室」モデル事業として「介護予防」をテーマに取り組んだ。その実践をととし、「まちの保健室」の機能と課題について述べた。

キーワード

まちの保健室 介護予防 ヘルスプロモーション コミュニティ

新潟青陵大学紀要 第4号 2004年3月

はじめに

我が国の高齢化率と平均寿命の伸びは、今や世界のトップに位置し、2020年には4人に1人が、2050年には3人に1人が老人という超高齢化社会になると言われている。急速な高齢化と医学技術の発展は、感染症から心臓病・脳血管障害・癌など生活習慣病へと移行し、疾病構造の変化とともに、最近では「寝たきり」や「痴呆」など高齢化に伴う障害も増えてきており、「高齢慢性疾患障害者型」社会ともいふべき今日を迎えるに至っている¹⁾。2000年、国の施策である「健康日本21」や「健やか親子」が開始され、国民の健康づくり運動が始まった。自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを、社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。2002年8月には「健康増進法」が公布され、国民の主体的な健康づくりを社会全体として支援していくために、環境の整備が進められている。

21世紀は疾病予防と健康増進が重視され、相談機能の充実が問われる世紀である。日本看護協会では、少子高齢社会の多様な健康・生活ニーズに柔軟に対応するために、疾病予防活動や健康増進をはじめとし、子育てから介護までの各種の相談事業を核とする新たな看護提供システム「まちの保健室」構想を提案している²⁾。新潟県厚生連魚沼病院では、新潟県で初の「まちの保健室」モデル事業に取り組んできた。JA・商工会・行政と連携を図りながら、地域に密着した「まちの保健室」事業を展開し、周辺地域の人々に、また他の施設・機関等にも影響を与えた。「まちの保健室」事業の実践をとおり、その機能と今後の課題について報告する。

1. 「まちの保健室」とは

「まちの保健室」とは、学校に保健室があるように、妊娠・出産から子育て支援、生活習慣病や看取りまで健康な時も病気の時も、心や身体についてのさまざまな気がかりや問題を看護職に気軽に相談できる場を地域で開設し、他の機関やNPO・住民等とともに運営していく場である。日本看護協会における

「まちの保健室」モデル事業は、平成8年「先駆的地域保健活動モデル事業」として始まる。平成11年度には、「地域における看護提供システムモデル事業」と改称し、12年度から「まちの保健室」を実際に開設するアクションモデルとして公募し、事業を展開するに至っている。現在「まちの保健室」はコンセプトであって、これが「まちの保健室」であると規定されたものはない。様々なプロジェクトを通し、ジョブ・マーケティングも視野に入れたトライアルの段階である。

日本看護協会は、展開する場を 都道府県看護協会会館 訪問看護ステーション 病院等医療機関の外来等 福祉施設（介護保険施設、在宅介護支援センターなど） 郵便局・公民館・駅・JAなど生活関連施設 デパート・商店街など商業施設 道の駅・まちの駅など その他の適切な場、を上げている。看護職の活動の場が、従来からの医療施設という場から住民の生活の場という広がりを見せている。

その機能については、病院にいく前のちょっとした健康相談や慢性疾患の療養に関する相談・助言などで、身近な地域の健康情報と情報交流：必要な情報の発見 相談：緊急性やクライシスの判断情報の手がかりの提供やカウンセリング的な傾聴 必要なサービス機関や関係機関との連携 対話：住民同士の気軽な対話への支援 体験的な健康学習支援

個人的な交流・組織的な交流・多世代の交流・異年齢の交流 ネットワークづくり 健康状態の把握、ヘルスプロモーションの推進 NPO、市民グループとの連携の推進等が上げられる⁴⁾。

「まちの保健室」は、住民が自らの健康問題を自らにあった方法を選択・実践し、いきいきと元気に暮らしていけるよう支援していくシステムである。また、看護職が、市民の身近にいるパートナーであることが認識され、看護職の役割拡大と看護の有効性や、医療経済としての費用対効果もあることが期待されている。

2. 「まちの保健室」構想とその背景

(1) 経済・社会環境の変化

わが国の平均寿命は、1947年には女性53.96歳、男性50.06歳であった。2001年には女性84.93歳、男性78.07歳となり、世界でもまれな大幅な延びを示し、世界長寿のトップにランクされた。人口の急速な高齢化は疾病構造にも変化を与えた。結核を中心とした感染症から生活習慣病である脳血管疾患が死亡の上位を占めるようになり、現在では、がん・心疾患・脳血管疾患などが死亡の60%を占めるようになった。高齢者の多くは複数の慢性疾患を同時にもち、痴呆や寝たきりなどの要介護状態も増加し「高齢慢性疾患障害者型」社会を迎えるに至っている。2001年の総人口は、1億2729万人⁶⁾で、2005年をピークに減少を続け、2015年には4人に1人が65歳以上となると推測されている。

一方、少子化傾向の進展がある。総務庁統計局データによる合計特殊出生率の推移をみると、1949年の第一次ベビーブームには4.32であったのが、2001年には1.33となった⁷⁾。この値は人口置換水準（現在の人口を維持するために必要な水準）2.08を大きく下回っている。こうした背景には、戦後の高度経済成長から1990年代のバブル経済の崩壊までに至る産業構造の変化がある。専業主婦の就労化、女性の専門的・管理的職業の就労化により、それに伴う女性の経済的自立や子育ての負担感の増大が、晩婚化の進行、未婚率の上昇に拍車をかけている。

こうした少子高齢化は、一方で労働人口の減少を意味する。1990年の労働人口は、6,384万人であり、2005年の6,870万人をピークに減少を示すといわれる⁸⁾。労働人口の減少は、国民総生産が減り1人当たりの国民所得の低下にもつながる。年金・医療・福祉等の社会保障の分野において現役世代の負担が増大していくことは避けられない。戦後の家族形態もこうした背景に影響を受け、一世帯当たりの世帯人員の減少、単独世帯の増加が目立ってきている。若い世代が核家族化し、高齢者の家族形態は、子との同居率は1990年には64%だったのが2000年には54%に低下し、逆に一

人暮らしの高齢者が、1990年に15%だったのが2000年には20%に上昇している⁹⁾。いまや、生活そのものの価値観やライフスタイルの変更を余儀なくされている。介護や育児が、かつて家族や親族によって当たり前に、自然に行なわれていたことが、国や地域社会が担っていかねばならない必要性が出てきた。「介護の社会化」「育児の社会化」である。様々な価値観の中で、個の生き方・家族のあり方・そして地域の役割が模索されているといえる。

(2) 行政の保健医療福祉への取り組み

厚生労働省の保健医療福祉の取り組みは、大きく2つの方向から進められている。1つは、「健康日本21」や「健やか親子21」施策である。もう1つは、2000年から開始された介護保険制度や医療制度改革と高齢者医療である。前者の国民健康づくり運動「健康日本21」は、ヘルスプロモーションの理念に基づき2010年度達成を目指す国民健康づくり運動として展開されている。この国民健康づくり運動は、1978年（昭和53年）に始る。第一次及び第二次国民健康づくり対策では、健康診査体制の確立、施設設備、人材の育成、健康づくりの指針（ガイドライン）策定など基盤整備を推進してきた。2000年（平成12年）第三次国民健康づくり対策では、具体的な数値目標を掲げ、そのねらいを「健康の実現が、個人の健康観により一人ひとりが主体的に取り組む課題とし、健康に関するすべての関係機関・団体等と国民が一体となって、健康づくり運動を総合的、効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりへの意識向上の促進」としている¹⁰⁾。そして、「21世紀の日本国民のすべてが、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質（QOL）向上を実現する」ことを目的とした。まさに、21世紀は、自立した個人が主役となる時代である。2002年8月には、「健康増進法」が公布された。このことは、健康づくりに法律の後ろ盾ができたことであり、「健康日本21」の法制化でもある。

「健やか親子21」（2000年）においては、その基本理念を、ヘルスプロモーションにお

き、母子保健の21世紀の重要なビジョンとして4つの柱で位置づけている。思春期の保健対策強化、妊娠・出産の安全性・快適性や不妊支援、小児保健医療水準の維持向上の環境整備、子どもの安らかな発達・育児不安などの対応などである。

母子保健は、生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を安心して生み、ゆとりをもって育てるための基盤となるものである。1995年に「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」のエンゼルプランが、1999年には、「重点的に推進すべき少子対策の具体的実施計画について」の新エンゼルプラン¹¹⁾が打ち出されている。

現代は、以前のように親と家庭があれば子どもが自然に育った時代と違い、地域の中に、親たちが子育てのしかたを話し合い、学び合い、支え合う「場」を作り出すことが必要とされてきている。

(3) 地域におけるヘルスプロモーションの推進

ヘルスプロモーションは、わが国では「健康づくり」「健康増進」と訳されることが多く、オタワ憲章で述べられている概念より狭い。1986年、WHOで決議されたオタワ憲章では、「個人技術の開発」「地域活動の強化」に加え「健康な公共政策」「健康を支援する環境づくり」にまで注目しなければならないと述べられている。一方ではライフスタイルに直結した健康に対する生活戦略であり、他方では政策に直結した政治戦略でもある。ヘルスプロモーションは、1978年アルマ・アタ宣言で提唱した健康戦略「PHC (Primary Health Care)」¹²⁾をもとにしており、従来の疾病予防モデルと異なる点は、「地域参加・住民参加」による健康づくりである。健康づくりは、本来1人ひとりが主体的に取り組むべきものである。しかし、個人のおかれた環境によっては、健康づくりを行う個人の努力には限界がある。これまで健康づくりの施策活動の主体は、国や地方自治体など保健師の活動として実施されてきた。しかし、各人に適した様々な方法で取り組むには、個人の主体性を尊重しながら、行政だけではなく関連団体と共同作業で実現していくことが、より望ま

しいと考える。

人々の健康への関心は、マスコミの影響もあり非常に高い。高齢化率や平均寿命は確かに世界のトップにたったが、健康に対する不安や老後の生活への不安はむしろ大きくなってきている。今、人々が求めているものは、「よりよく生きていくこと」であり、「よりよく生活すること」である。地域における健康上の課題は、人々の生命を守り、健康のレベルをより高め、そして、その人らしく生活していくことである。

こうした地域のニーズに答えていくためには、経済・教育・環境など複雑に絡み合う個人・家庭・職場・社会という生活の場に、健康問題をサポートする機能があるとよいと考える。人々が必要としている時に、人々の手の届くところに、相談できる場、癒しの場があれば、人々にもっと積極的なサービスを提供していけるのではないだろうか。そして、それは病院・保健所・診療所という限られた医療の場だけでなく、産業・観光・商業との連携の中で様々な形が生まれてよい。それは、「郵便局」であったり「コンビニ」であったり「デパート」「JRの駅」「道の駅」「スポーツハウス」等などである。「まちの保健室」は、保健医療福祉政策と連動し、相互補完的な位置づけで、地域におけるヘルスプロモーションを推進していく新しい調整機能をもつ場として期待できる。

3. 新潟県厚生連魚沼病院における「まちの保健室」事業の実践

1) 事業の目的

小千谷市周辺の魚沼地域は、高齢化率23.3%で、全国平均の17.1%に比べ早い速度で高齢化が進んでいる。その上、全国有数の豪雪地帯でもある。冬期間は、ややもすると、閉じこもりがちな生活をおくる高齢者、特に一人暮らし高齢者に対しメンタルな相談も受けながら、身体的、精神的、社会的に健康な生活が送れるように支援していく必要がある。厚生連魚沼病院は、2001年4月より「まちの保健室」事業に関わってきた。厚生連病院の理念の中に、地域に根ざした医療・保

健・福祉を包括的に実践するということが盛り込まれている。「まちの保健室」事業を導入することでより地域住民に密着した医療を提供できるということに着眼し、JA・商工会・行政と連携をとり「まちの保健室」事業を推進してきた。2002年度は、高齢者の介護予防に重点を置き、いつまでも自分らしく、生き生きと元気に暮らせるよう、地域住民の健康意識の向上と健康を支援する環境づくりを目的とし、取り組んだ。

2) 事業計画

JAとの「まちの保健室」

JAを中心とする11地区で開催した。約2ヶ月に1回開催し通年5回シリーズで継続していくタイプを継続型「まちの保健室」とし、2地区（山谷・武道窪）を選んだ。その他の9地区は、移動型で単発型「まちの保健室」とし、年間を通して各1回開催した。

商工会との「まちの保健室」

市の中心で商店街の一角にある「まちの駅」で、その開催期間の5月～12月まで「まちの保健室」を開催した。毎月第3水曜日の13:00から16:00の定例と市民の求めに応じて臨時にも開いた。

行政との「まちの保健室」

市の計画する健康教室シリーズ「ウーマンカレッジ」「若返り健康教室」「高齢者学級」に、「まちの保健室」を導入した。開催場所は総合体育館や地区の公民館であった。

その他（フォーラム、福祉祭、介護教室、ヘルパー研修）

3) 実施地域周辺の概要と開催地区の特徴

(1) 小千谷市

人口41,641人世帯数12,273（3.4人/世帯）高齢化率23.5%。総面積155.12km² 積雪量は1～2.5mである。

新潟県のほぼ中央、日本一の長河「信濃川」によって形成された典型的な河岸段丘の地形を有している。豊かな自然環境の中、伝統を生かしながら脈々と産業を育ててきた。一方、国道17号、117号、291号、351号、403号を始めとする主要幹線道路が市内を通り、さらにJR上越線、飯山線、関越自動車道のインターチェンジもあることから、交通の利便性を生かし、多元的な産業都市

を目指した活動も活発に行われている。医療機関は病院が3施設、開業医20施設である。

(2) 川口町

人口5,835人 世帯数1,562（3.7人/世帯）高齢化率26.4%。総面積50.03km² 積雪量は1～2.5mである。

新潟県のほぼ中央、魚野川と信濃川の合流する扇状地と河岸段丘に拓けた水と緑の豊かな米どころである。ヤナ場もある。堀之内、小千谷、十日町に隣接し長岡地域広域市町村圏に属する。生活圏は小千谷、長岡方面である。医療機関は開業医2施設である。

4) JA地区、対象の特徴

(1) 山谷・武道窪（継続型「まちの保健室」）

山谷地区では、人口547人127世帯（4.3人/世帯）。武道窪地区では、人口187人45世帯（4.15人/世帯）である。いずれも三世代同居が比較的多い。この地域の共通点は、まちの中心地から離れ、田・畑があり兼業農家が多い。草取り、花、野菜づくり等、年を取っても出来ることがあり、後期高齢者の楽しみとして、お茶のみ・カラオケ・ゲートボール・趣味の踊り等で人との交流も年間通してある。

(2) 身体・精神面における満足感

当地域の高齢者が、身体的・精神的に満足しているかPGCモラルスケールを使い測定した。PGCモラルスケールは、ロートンが、「満足感」「安定した場所がある」「老いていく自分を受容している」という3つの側面から開発したスケールである。55歳から89歳までの62名の対象から回答を得られた。身体面14項目中、ほとんどの人が肯定的回答をし、19点満点で17点11人が一番多く、次いで15点9人、19点8人であった（表1・2）。精神面では、「寂しいと感じる」が37名いたが、「若いときに比べて、今の方が幸せ」が45名、「今の生活に満足している」が50名で、17点満点で、14点8人が一番多く、次いで10点・9点がそれぞれ6人であった（表3・4）。身体面、精神面の両者の満足感の相関関係は、 $r = 0.34$ で正の関係があった（表5）。

表1 モラルスケール（身体面） N=62

No	質 問 事 項	0 点	1 点	2 点	無回答
		いいえ	はい・ ときどき	よくする	
1	1km位の距離を続けて歩くことができますか	4	56		2
2	階段の上がり下がりができますか	0	60		2
3	バスや電車などを使って一人で外出することができますか	3	31	*24	4
4	日常品などの買い物をすることができますか	1	24	*36	1
5	自分で食事の用意をしていますか	7	11	*41	3
6	預貯金のおし入れを自分でしていますか	2	13	*43	4
7	年金の書類を自分で書いていますか	4	14	*33	11
8	新聞を読んでいますか	5	52		5
9	本や雑誌を読んでいますか	9	42		11
10	健康に関する情報に関心がありますか	2	55		5
11	友人の家を訪問することができますか	2	59		1
12	家族や友人の相談にのることができますか	3	56		3
13	病人を見舞うことができますか	2	58		2
14	若い人に自分から話しかけることができますか	3	58		1

* よくするは3～7まで

表2 モラルスケール（身体面19点満点）

評価点	人数
7	1
8	2
9	2
10	1
11	2
12	2
13	7
14	8
15	9
16	6
17	11
18	5
19	8
合 計	62

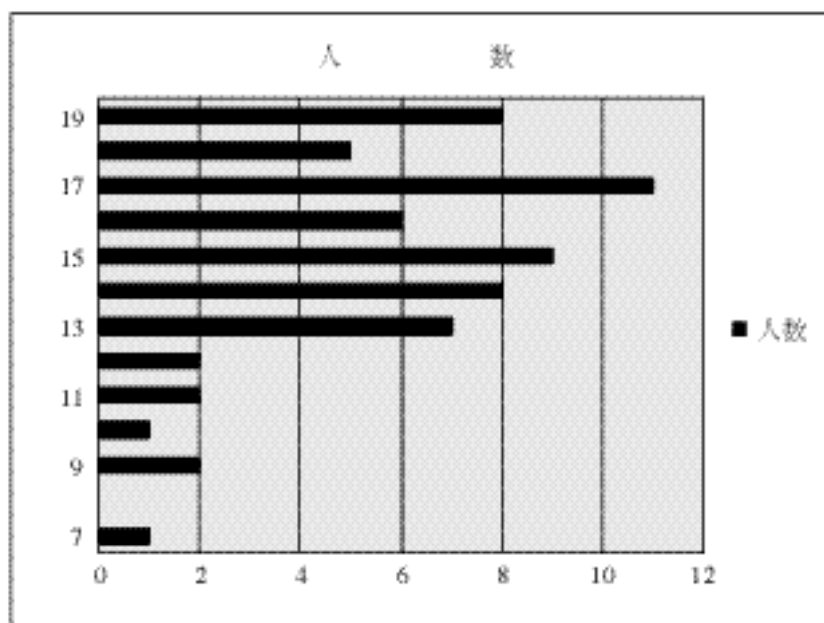


表3 モラルスケール（精神面） N=62

No.	質 問 事 項	はい	いいえ	無回答
1	あなたは自分の人生は年をとるに従いだんだん悪くなってゆくと感じますか	20	*34	8
2	あなたは現在去年と同じくらいに元気があると思っていますか	*43	15	4
3	さびしいと感じることがありますか	*37	11	14
4	最近、小さな事を気にするようになったと思いますか	22	*33	7
5	家族や親戚や友人との行き来に満足していますか	*49	5	8
6	年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか	32	*26	4
7	心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか	17	*39	5
8	年をとるということは若いときに考えていたより良いと思いますか	*19	31	12
9	生きていても仕方ないと思うことがありますか	7	*37	18
10	若いときと比べて、今の方が幸せだと思いますか	*45	14	3
11	悲しいことがたくさんあると感じますか	10	*44	8
12	心配なことがたくさんありますか	12	*36	14
13	前よりも腹を立てる回数が多くなったと思いますか	9	*43	10
14	生きることは大変さびしいと思いますか	30	*24	8
15	今の生活に満足していますか	*50	6	6
16	物事をいつも深刻に考える方ですか	20	*36	6
17	心配ごとがあるとすぐおろおろする方ですか	13	*45	4

*が正解で1点

表4 モラルスケール（精神面17点満点）

評価点	人数
2	4
3	0
4	1
5	2
6	4
7	3
8	4
9	6
10	6
11	5
12	4
13	4
14	8
15	5
16	5
無回答	1
合 計	62

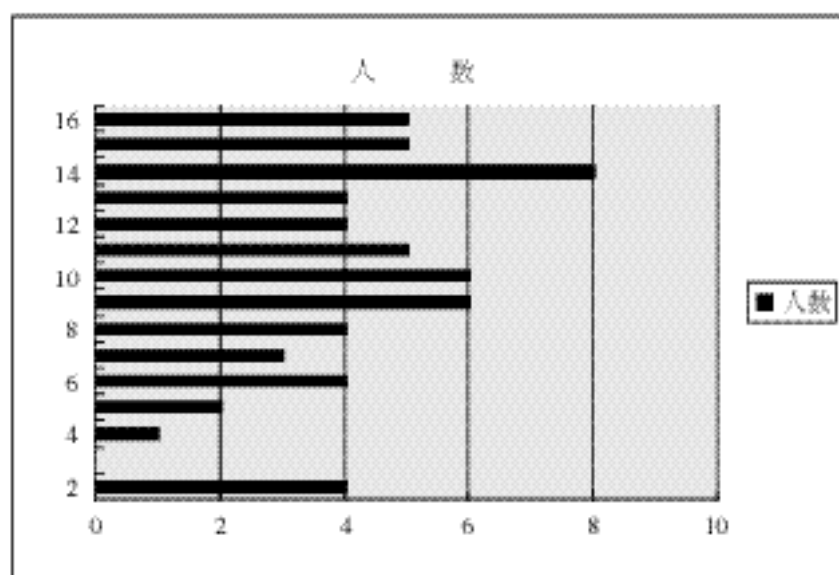
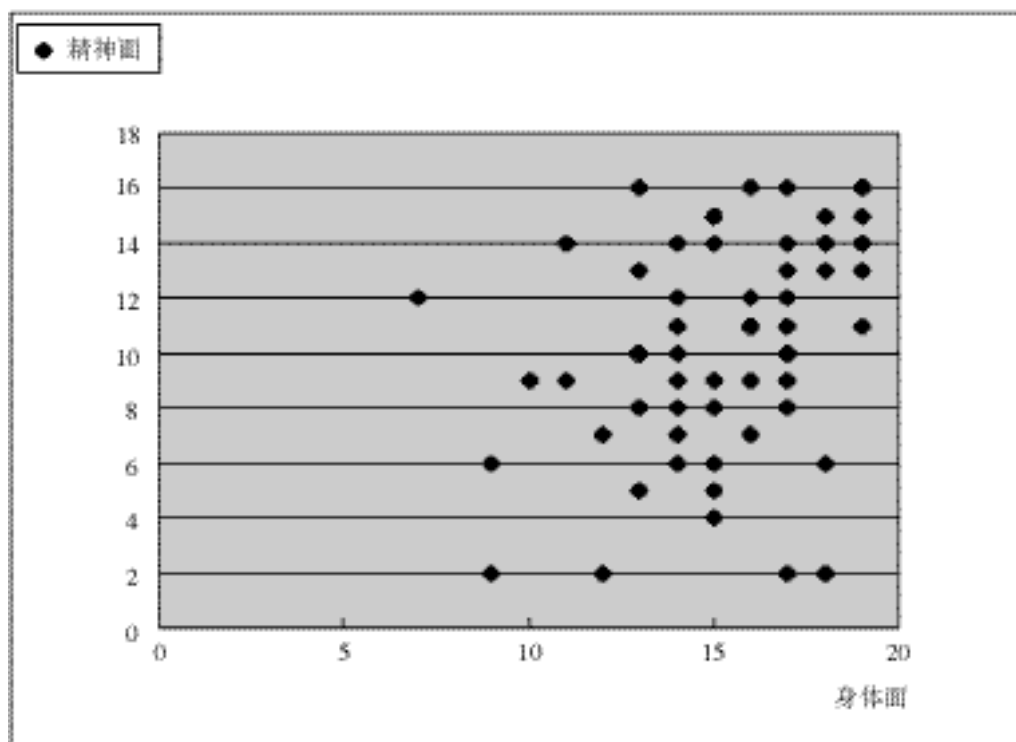


表5 身体面・精神面の満足感散布図



5) 事業の実施と参加状況

(1) JAとの『まちの保健室』

事業内容は、高齢者が地域で生き生きと暮らせるよう、介護予防を重点に、健康チェックと健康相談、講話には「転倒予防のお話」、元気体操、脳刺激ゲームなどを計画した(表6)。時期的な考慮も入れ、夏には「夏バテ予防」を、冬に向かっては「インフルエンザについて」の講話も入れた。一地区の参加者は10名から20名程度で固定していた。参加者数は継続型で延べ168名、単発型では延べ186名である。対象となった年齢層は、40歳代から90歳代で、70歳代が一番多かった(表7)。

継続型2地区の利用者に、「まちの保健室」についてのアンケートをとった。「まち

の保健室」はあなたの生活に少しでも役にたちましたか。今後も「まちの保健室」の継続を希望されますか。どれくらいの間隔を希望されますか。などである。回答者は承諾のあった32名であった。この結果

ともに全員が「はい」と答え、「まちの保健室」に対する期待感が伺えた。(表8)

事業計画

表6 ①一緒にいきいき健康づくり

開催No	計 画 内 容
1	①健康チェック（☆血圧、体重、体脂肪率測定） ②総合作業能力チェック ③元気で夏を乗り越えよう（夏バテ防止について） ④ピックI（ワン）の集いについて
2	①健康チェック（☆） ②有酸素運動で脳を活発に（太極拳を学ぶ） ③レクリエーションゲーム（頭の体操） ④はじめてまして、ヘルパーさん（ヘルパーの体験談発表）
3	①健康チェック（☆） ②元気体操（転倒予防体操） ③講話：痴呆予防について ④脳刺激ゲーム
4	①健康チェック（☆） ②元気体操（肩こり、腰痛予防体操） ③大新年会（福笑いゲーム）
5	①健康チェック（☆） ②総合作業能力チェック ③元気体操（座ってできる筋力アップ） ④座談会（私の取り組んだ健康作り）

表7 事業内容と利用者数

系列	回数	年齢										合計
		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代			
系列1	J A継続型	12			5	30	75	58				168
系列2	J A単発型	11			5	12	53	76	37	3		186
系列3	行政	6		5	10	18	95	93	29			250
系列4	商工会	11	3	3	5	40	51	41		3		168
系列5	イベント	2		8	3	6	35	21	3			76
	合計	42	3	16	23	81	264	306	149	6		848

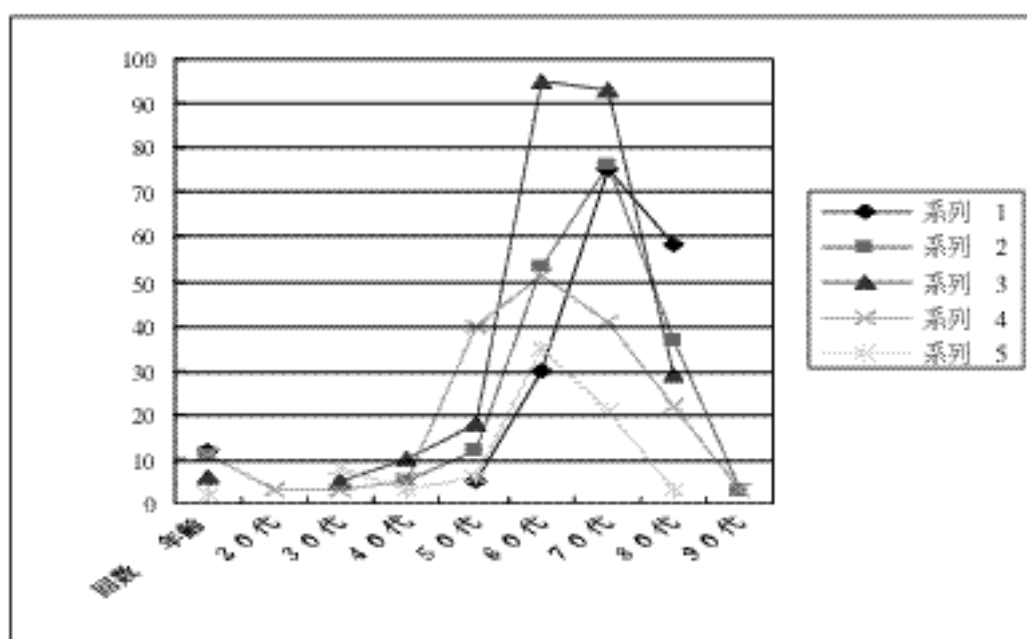


表8 JAとの『まちの保健室』アンケート調査結果

回答者32名（山谷・武道窪）

1・『まちの保健室』はあなたの生活に少しでも役立ちましたか

	山谷地区	武道窪地区	計
はい	15	17	32
いいえ	0	0	0

2・今後も『まちの保健室』の継続を希望されますか

	山谷地区	武道窪地区	計
はい	15	17	32
いいえ	0	0	0

3・どれくらいの間隔を希望されますか

	山谷地区	武道窪地区	計
1回 / 1ヶ月	3	7	10
1回 / 2ヶ月	11	7	18
1回 / 3ヶ月	0	3	3
無回答	1	0	1

4・『まちの保健室』の開催が有料となった場合、参加されますか

	山谷地区	武道窪地区	計
参加する	10	8	18
参加しない	1	0	1
金額による	3	9	12
無回答	1	0	1

(2) 商工会との『まちの保健室』

一般市民を対象に健康チェック（血圧・体重・体脂肪率測定）健康相談、介護相談を実施した。健康チェックには、血圧・体重・体脂肪率等4回分記入できる『まちの保健室』カードを渡し、継続利用者のため経過がひと目で分かるようにした。ここでの主たる活動は、健康相談であった。利用者は述べ168名、うち男性が74名であった。

街の中心地とあって、対象の年齢層は20歳代～90歳代と幅広いが、50歳以上が132名であった。11回開催したが5回来所されている80歳代の男性は「自分のライフワークの中に『まちの保健室』がしっかり意識として入っている」と話していた。

(3) 行政との『まちの保健室』

市が計画したウーマンカレッジでは、「子宮がん・卵巣がん」の講話と乳がん自己

チェックを入れた。50名の参加者であった。「若返り健康教室」は、総合体育館で行われた。体育館には常設の自動血圧計・体脂肪計も備わっていたが、専門職からの測定を希望する人が多かった。1回目は76名、2回目は52名で、体脂肪率の高い女性が目立ち、食事と運動についてのアドバイスをを行った。全6回の企画で、この参加者数は、延べ人数250名。年齢層は、企画した内容との関連もあり、30歳代から80歳代と幅が広がったが、60歳以上が217名で高齢者がほとんどであった。

6) まとめ

「まちの保健室」事業は、JAを中心に「介護予防」¹³⁾をテーマに始まった。介護予防とは、介護を要する状態を引き起こさない為に、介護を要する状態の進展を防ぐ為に、介護を要する状態の軽減を図る為に、自助努力を基軸としつつ健康・医療・福祉の視点からなされる多面的なアプローチをいう。高齢化のすすむ当地域において、「介護予防」は切実な課題である。特に農山村においては、独居老人が増え、冬場、雪に閉ざされて閉じこもりになることも懸念される。こうした課題に看護職がどのように取り組んでいけるのか、新しい試みであった。

「まちの保健室」の活動は、JA各地区へ広がり、行政の参入、商工会との協同も実現していった。活動の中で、住民の健康ニーズの高さを知り、地域の生活の場に、健康教育に対する環境作りを他の機関とネットワークする大切さも実感できた。その効果的な手法は、

既存の組織を活用し、住民参加型のシステムをとったこと。健康に関する専門的知識・技術の集積の場である病院が地域へ足を運んだこと。などが上げられるであろう。

「まちの保健室」事業に取り組んで2年、普段着で下駄履きで気軽に相談できる場が、地域に定着しつつある。

4. 考察

新潟県における看護提供システムモデル「まちの保健室」は、始まったばかりである。厚生連魚沼病院のモデル事業を足がかりに、その機能と今後の課題について述べる。

(1) 既存の組織を活用した「まちの保健室」

国民の健康に関する関心ごとは、非常に高いことが知られている。マスメディアの広告等を通じて大量に提供される健康情報は、医学的に必ずしも正しいものばかりとはいえず、利用によっては、慎重な判断が求められるものも少なくない。住民の健康ニーズに応えるために、健康情報や相談事業をどのような場で、どのような方法で展開していくかが大事である。まず、魚沼病院では、JAとの関連では十分な基盤があり、地域に踏み出す第一歩として、高齢者の集まる場、「老人のクラブ」や「お茶の間」など、既にまとまりのある小集団が対象となった。お楽しみ会に健康チェックや健康相談、講話、体操、座談会などを盛り込んだ。自分の健康体験を共有しながら、自らの健康にまず興味をもってもらう。そして、利用者の生活を知り、膝をつきあわせ、手の届くところにまで積極的に足を運んでいった。

健康日本21の推進には、マーケティング手法を社会政策に応用したソーシャルマーケティングが必要である。例えば、マスメディアによる情報提供、企業による商品・サービスの開発と提供、保健医療専門家によるサービスの提供及び働きかけなどである。個人の生活習慣の改善は、一般に「知識の受容」・「態度の変容」・「行動の変容」という三段階を経るといわれている。その順に「マスメディア」・「小集団による働きかけ」・「一対一のサービス」の効果が高いとされている。¹⁴⁾「まちの保健室」は、その「小集団による働きかけ」であり、「一対一のサービス」の組み合わせである。住民の不安や健康ニーズ、時には愚痴のこぼしにも耳を傾けながら、住民が自らの健康を、自ら守る方法を選択できるようサポートしていく役割が「まちの保健室」に

はある。

(2) コミュニティ・地域活動の活性化につながる「まちの保健室」

「まちの保健室」は、ただ健康相談者を対象としただけではない。この企画に地域の人びとにも健康問題解決に向けて、協力参入してもらった。社会教育体育課から元気体操指導を、市民の方で太極拳の指導を、開業医師より「痴呆予防」の講話を、そして退職した看護職のOBより「ピンピンコロリ」のお話や叙情歌を、シルバー人材センターの方よりビデオ作製等の協力を得た。地域における人材活用と交流である。それぞれが自分の役割を楽しみながら参画し、共通の目標に向けて、人に活かし活かされる関係の中で地域に広がっていった。

「コミュニティ」という概念は、1969年国の施策として登場した。それが、国民生活審議会調査部会コミュニティ問題小委員会の中間報告「コミュニティ生活の場における人間性の回復」である。その中で、コミュニティを「生活の場において市民として自主性と責任を自覚した個人及び家族を構成主体として、地域性と各種の共通目標をもった、開放的でしかも構成員相互に信頼感のある集団」と定義づけている。この報告の後に、主に自治省を中心として「コミュニティ（近隣社会）に関する対策要綱」（1971年）「コミュニティ対策の推進について」（1983年）「コミュニティ活動活性化地区」（1990年）など様々な政策が展開されている。こうした活動の核は、町内会であり、自治会であり、老人クラブ、子供会などなどである。「まちの保健室」は、健康問題を共通の認識とし、問題解決に向けて地域住民の主体性を支援するものであり、地域における共同体としての活動を活性化させていくものと考ええる。

(3) 看護職の役割拡大をめざす「まちの保健室」

看護職のマンパワーの活用であり、その役割拡大である。看護職は地域住民の身近な存在として、ライフサポーターとしての役割がある。医療機関にいる白衣を着た看護職でもない、行政の窓口にいる看護職で

もない。そして、ただ健康チェックや健康相談に止まらず、住民の憩いの場や癒しの場であるのもよい。その展開の場は、産業・商業・観光と様々な場であってよいであろう。気軽に普段着でいける健康相談室、それが「まちの保健室」である。その場で、看護職に期待されることは、専門的知識・技術であり、より質の高いコンサルテーション機能をもつことである。そして「まちの保健室」は住民の生活に近いところの窓口であり、接点であり、同時に行行政や他の医療機関との連携窓口でもある。そして、住民に利用されること、それ自体が成果であり、期待されるところの費用対効果である。

平成14年8月に公布された健康増進法では、「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚すると共に、健康の増進に努めなければならない」と国民の責務を謳っている。自分の健康は自分で守る。その内容・方法は、自分で選択し決定する。そのためには、必要な情報の提供や専門的アドバイス等の支援がいる。国や地方公共団体、その他医療機関などによる環境整備・健康相談者の配置が必要である。そして、その普及と実績が、医療の適正利用と医療費の抑制につながると期待できる。

今後の課題として、運営についてはボランティアなのか、事業化なのか、その見極めは現在のところ難しい。内容・人材・時間など、これらの企画の評価を、どのように考えるかが一つの見極めとなるであろう。かけがえのない生命と健康は、地球より重いのか。これらを維持する不可欠な営為として、その価値を評価するのか。医療保健福祉に対する経済というモノサシは、社会的評価に耐え得る指標として、事業化を見据えたより質の高い健康相談事業となるのか。期待するところである。

おわりに

魚沼病院の「まちの保健室」事業は、地域になくてはならない存在として、JAを中心に継続中である。また、このモデル事業を発端に、川口町では、健康増進施設のオープンに伴い施設内の健康相談室に「まちの保健室」を開設し、定期的に関いている。現在、町役場と新潟県看護協会が協同で進めているところである。

「まちの保健室」事業は、身近な住民のパートナーとして、あらたな看護職の役割拡大を目指し一歩踏み出している。

引用・参考文献

- 1) 折茂肇・熊川寿朗．疾患の変容．現代医学と社会．東京：岩波書店；2000：85-104
- 2) 山崎摩耶．日本看護協会の新たなチャレンジ『まちの保健室』構想．看護2001；53（6）：20
- 3) 日本看護協会編．平成14年版看護白書．東京：日本看護協会出版会；2002：18
- 4) 前掲3）：5
- 5) 厚生労働省．平成13年簡易生命表．
<http://www1.mhlw.go.jp/2003.1.13>
- 6) 総務省統計局．人口推計年報．国勢調査報告2001年10月1日現在．
<http://www.stat.go.jp/2003.1.13>
- 7) 同上
- 8) 国立社会保障・人口問題研究所．人口推計と労働人口の推移．
<http://www.ipss.go.jp/2003.1.13>
- 9) 前掲6)
- 10) 平成13年版厚生労働白書．東京：ぎょうせい；2001：341
- 11) 前掲10）：251
- 12) Kaprio, L, A. Primary Health Care in Europe．EURO Reports and Studies. WHO;1979:14
- 13) 平成12年版厚生白書．東京：ぎょうせい；2000：175
- 14) 厚生労働省．健康日本21（総論）．
<http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21-11sO.htm> 2003.1.13
- 15) 秋田県看護協会編．高齢者の介護予防の健康教育．秋田看護協会；2000:38
- 16) (財)健康・体力づくり事業団：健康日本21．2000
- 17) 須藤利恵子．「健康日本21」推進に向けて．看護2001；53（5）：81-85
- 18) 山崎摩耶．平成13年度『まちの保健室』モデル事業の成果と課題．看護2002；54（10）：24-25
- 19) 山崎摩耶．Q & A「まちの保健室」とは．看護2001；53（15）：44-47
- 20) 高橋龍太郎・江藤文夫・小澤利男．精神機能評価法「意欲・モラル・QOLの評価法」．高齢者の生活機能評価ガイド．東京：医歯薬出版株式会社；1999
- 21) 下仲順子・中里克治・河合千恵子他．中高年期におけるライフイベントとその影響に関する心理学的研究．老年社会学1995；17（1）：40-56
- 22) 日本看護協会．コミュニティ・ミーティングガイド．日本看護協会出版会2000
- 23) 北川喜美子．要介護高齢者と生活習慣病．臨床看護2002；28（7）：1089-1092
- 24) 南裕子・金井Pak雅子・川又協子・野村陽子：「まちの保健室」その構想と課題．看護2001；53（15）：38-41
- 25) 吉村沢子．「住民参加型の健康なまちづくり」の取り組み．生活教育2002；46（1）：20-25
- 26) 中村悦子．介護予防を目指した「まちの保健室」．平成14年度地域における看護提供システム事業（まちの保健室）報告書．社団法人日本看護協会2003：194-222
- 27) 中村悦子．まちの保健室 これからのビジョン．文化連情報2003；5（302）：34-41
- 28) 田村加代子．地域の信頼に応える継続的取り組みを．看護2001；53（15）：54-55
- 29) 日本看護協会専門職業部．平成13年度地域における看護提供システムモデル事業「まちの保健室」実施状況．看護2001；53（15）：48-53
- 30) 安藤延男．現代のエスプリ「コミュニティの再生」．東京：至文堂；1989